Autor: Sara Matos

Última atualização: 2016/11/30

Palavras-chave: Endometriose; Dor pélvica; Endometrioma; Dispareunia

Resumo

A endometriose é uma patologia ginecológica comum e benigna que se carateriza pela presença de tecido uterino noutros locais do corpo, e que se pode associar a manifestações incapacitantes com grande impacto na qualidade de vida.
É importante conhecer esta entidade, assim como os métodos de diagnóstico mais adequados e quais os tratamentos disponíveis. A escolha da melhor terapêutica depende dos sintomas, extensão da doença, idade, efeitos laterais e desejo reprodutivo.

A Endometriose

A endometriose é uma doença ginecológica comum, crónica e benigna. Carateriza-se pela presença de tecido endometrial (camada interna do útero) em locais extrauterinos ? principalmente na região pélvica. Pode associar-se a manifestações incapacitantes e variadas mas pode também ocorrer sem quaisquer sintomas.

Epidemiologia

A endometriose ocorre geralmente em mulheres em idade fértil, pois associa-se aos esteróides produzidos pelo ovário. É rara antes da primeira menstruação e após a menopausa (sem terapêutica hormonal de substituição). A sua prevalência real é desconhecida.

Há um **menor risco** de desenvolver esta doença se:

- Primeira menstruação ocorreu após os 14 anos;
- A mulher teve vários filhos;
- Amamentou por um longo período.

Há um **maior risco** no caso de:

- Primeira menstruação precoce;
- Duração longa do período menstrual;

- Mulher sem filhos;
- Menopausa tardia;
- Anomalias müllerianas (malformações congénitas dos órgãos sexuais).

Causas e Modos de Apresentação

A sua verdadeira **causa é desconhecida**, existindo atualmente várias teorias, que envolvem alterações dos mecanismos de defesa do organismo e fatores genéticos associados.

Há três apresentações clínicas:

- **Peritoneal** (tecido endometrial no peritoneu pélvico e ovários);
- **Endometriomas** (quistos dos ovários cobertos com mucosa endometrióide);
- **Nódulos endometrióticos retovaginais**.

No entanto, qualquer local do organismo pode ser afetado, e a maioria das doentes é afetada em múltiplas áreas.

Manifestações Clínicas

A intensidade dos sinais e sintomas não se associa necessariamente à gravidade da doença. Incluem:

- **Dor pélvica**: tipo cólica. Ocorre por hemorragia das lesões, produção de substâncias inflamatórias ou disfunção neurológica;
- **Dor** durante as **relações sexuais**;
- **Sintomas urinários** e **intestinais**: urinar muitas vezes, sensação de bexiga cheia, retenção urinária, sangue na urina, cólicas, diarreia ou obstipação;
- **Infertilidade**: pode ser a queixa inicial. Deve-se à distorção do útero, endometriomas ou produção de moléculas que interferem com a fertilidade;
- **Dor torácica**: na endometriose torácica (rara).

Pode também ser apenas um achado incidental durante a realização de uma ecografia pélvica ou cirurgia.

Diagnóstico

A ecografia pélvica é o exame de primeira linha, permitindo observar as lesões em alguns casos. A ressonância magnética poderá ter utilidade se houver evidência de endometriose profundamente infiltrante. O diagnóstico definitivo é feito através de biópsia, mas a visualização de lesões durante uma cirurgia (aberta ou por via laparoscópica) pode ser suficiente.

Tratamento

Mesmo sem a confirmação do diagnóstico, analgésicos e os contracetivos orais podem ajudar a melhorar os sintomas.
A escolha da terapêutica depende da sintomatologia, extensão da doença, idade, desejo reprodutivo e efeitos laterais:

- **Dor ligeira/moderada**: anti-inflamatórios não esteróides (AINEs) com contracetivo (preferencialmente combinado, por via injetável, oral, ou dispositivo intrauterino ? DIU) até à gravidez ou menopausa. A toma ininterrupta da pílula provoca maior alívio da dor. Se desejar engravidar, usar o AINE isoladamente (exceto inibidores da COX-2);
- **Dor intensa/resistente/recorrente**: período de teste com fármacos mais específicos, denominados agonistas da hormona GnRH associados a terapêutica hormonal (add-back), ou laparoscopia;
- **Dor resistente** ao agonista GnRH: inibidores da aromatase (como o anastrozole);
- **Dor resistente** às outras terapêuticas/endometriomas sintomáticos ou em crescimento: laparoscopia (cirurgia) para confirmação diagnóstica e remoção das lesões, seguida de contracetivo para evitar recorrência;
- **Infertilidade**: atitude expectante, remoção cirúrgica das lesões e/ou reprodução medicamente assistida;
- **Endometriose profunda**: terapêutica de supressão hormonal ou cirurgia;
- **Atingimento de órgãos extrapélvicos**: análogos da GnRH.

Os fármacos não melhoram a fertilidade, não diminuem o tamanho dos endometriomas (ao contrário da cirurgia) e não tratam complicações de endometriose profunda.
A cirurgia está associada a complicações (como infeção, lesão de nervos ou órgãos e formação de aderências) e pode haver recorrência das lesões, mas pode proporcionar uma melhoria ainda que modesta na fertilidade. Pode ser conservadora (preservando-se o útero e o máximo de ovário possível) ou definitiva, e realizada por via laparoscópica (com risco de recorrência de 40% ao fim de 10 anos) ou por laparotomia (?barriga aberta?).
Suplementos, terapêuticas alternativas e ablação nervosa não estão indicados pois não há evidência da sua eficácia nesta patologia.

Conclusão

A endometriose é uma situação benigna, mas pode ter manifestações incapacitantes. Existem várias terapêuticas disponíveis, farmacológicas e cirúrgicas, para alívio sintomático, melhoria da fertilidade, e consequente benefício para a qualidade de vida.

Referências recomendadas

- European Society of Human Reproduction and Embryology. Information for women with endometriosis. 2014
- MulherEndo ? Associação Portuguesa de Apoio a Mulheres com Endometriose
- Grupo de Trabalho da Sociedade Portuguesa de Ginecologia. Endometriose ? Recomendações de Consenso Nacionais ? Clínica e Diagnóstico. Acta Obstet Ginecol Port 2016;10(2):162-172

- Schrager, S et al. Evaluation and Treatment of Endometriosis. Am Fam Physicin. 2013/Jan.15;87(2):107-113
- Sociedade Portuguesa de Ginecologia. Consenso Sobre Endometriose. 2015, mar 13-14. Penela, Portugal

Voltar à página inicial **Tem alguma dúvida? Fale connosco**